



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Análisis documental e iconográfico de la
Revista Clínica Española (1965)

Autor:

Jesús García Álvarez

Directora:

Dra. Consuelo Miqueo Miqueo

Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza

Junio de 2015

RESUMEN

Objetivo. Este trabajo pretende analizar el material iconográfico presente en los Artículos Originales de la *Revista Clínica Española* del año 1965, y la propia revista como publicación. Para poder así, comparar este año con el evolutivo de la revista desde sus comienzos en 1940, hasta la publicada en la actualidad.

Metodología. El material utilizado ha sido la *Revista Clínica Española* del año 1965 (colección completa). El ejemplar está publicado en 2 volúmenes (96-97 y 98-99) con 2 conjuntos de 6 números o fascículos por volumen (24 números en total). El estudio se ha desarrollado en cuatro fases. 1) Seleccionar de los artículos de la Rev Clin Esp los datos necesarios para introducirlos en la base de datos. 2) Codificar cada una de las variables objeto de nuestra investigación. 3) Realizar tablas y gráficas que revelaron los resultados cuantitativos del estudio. 4) Analizar los resultados obtenidos en comparación con la Rev Clin Esp de otros años y de la actualidad (2009).

Resultados. Artículos Originales son el grupo más numeroso (134 artículos; 38,39% del total) de los tipos de artículos de la Rev Clin Esp de 1965, y también la sección más extensa (5188,2 páginas; 45,52% del total). En cuanto a la iconografía, los recursos empleados más frecuentemente son las Tablas (en 69 artículos; 51,49%) y las Fotografías (en 58 artículos; 43,28%). Destacan las radiografías simples de tórax como los tipos de fotografías más frecuentemente utilizados en los Artículos Originales del año 1965. Destaca el empleo frecuente de los nombres de los pacientes estudiados en los artículos. De 68 artículos observados (del total de 134) aparecen las iniciales de los pacientes en 9, y en 2 artículos se publican los nombres completos. Se publican imágenes con las caras de los pacientes, a menudo niños.

Conclusión. La Rev Clin Esp del año 1965 estaba estructura como una potente revista científica, dividida en secciones y con alto porcentaje de artículos originales, e integró con gran normalidad imágenes en sus artículos para representar de forma sencilla y clara la metodología o los resultados de las investigaciones.

Palabras clave: Artículos Originales, Iconografía Científica, *Revista Clínica Española*.

ABSTRACT

Objective. This study aims to analyze the iconographic material in the Journal Articles in *Revista Clínica Española* of 1965, and the magazine itself as a publication. This year is compared with the evolution of the magazine since its beginning in 1940, until the one published today.

Methodology. The material used was the *Revista Clínica Española* of 1965 (complete collection). The copy is published in two volumes (96-97 and 98-99) with 2 sets of 6 numbers or issues per volume (24 numbers in total). The study was developed in four phases. 1) Select from the articles of the Rev Clin Esp the necessary items to input to the database. 2) Codify each of the variables that are the object of our research. 3) Make data tables and graphs that revealed the quantitative results of the study. 4) Analyze the results obtained and compare them with the Rev Clin Esp of other years and with the current one (2009).

Results. Journal Articles are the largest group (134 articles; 38.39% of the total) of the types of articles from the Rev Clin Esp 1965, and they are also the longest section (5188.2 pages; 45.52% of the total). Regarding the iconography, Data tables (69 items; 51.49%) and Photographs (58 articles; 43.28%) are the most frequently resources used. Chest x-rays are the most frequently type of photographs used in the Journal Articles in 1965. It highlights the frequent use of the names of the patients studied in the articles. From de 68 articles observed (out of 134), the initial letters of the patients appear in 9, and the full names are published in 2 articles. Images are published with the faces of patients, often children.

Conclusion. Rev Clin Esp was structured as a powerful scientific journal, it was divided into sections and with a high percentage of Journal Articles, and it introduced images in its articles with a great normality to represent simply and clearly the methodology or results of the investigations.

Keywords: Journal Article, Scientific Iconography, *Revista Clínica Española*.

ÍNDICE

1. Introducción	6
2. Material y métodos	10
3. Resultados	12
3.1. Características generales de la publicación	12
3.2. Características de la iconografía	17
3.2.1. Tablas	18
3.2.2. Gráficas	20
3.2.3. Fotografías	22
3.2.4. Dibujos	25
3.2.5. Esquemas y cuadros sinópticos	26
4. Discusión	27
4.1 Características diferenciales con la revista en su origen, 1940	27
4.2 Características diferenciales con la revista actual	29
5. Conclusiones	30
Bibliografía secundaria	31
Anexos	32
Fuentes: relación de los artículos originales de Revista Clínica Española (1965)	32

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este trabajo es analizar el material iconográfico de que se valen los investigadores para presentar sus resultados en los artículos originales de la *Revista Clínica Española* del año 1965. También la propia revista ha sido objeto de estudio en tanto que una publicación típica y relevante de su época y sujeta a cambios, analizando especialmente la organización en secciones y tipos de artículos. Se ha seleccionado el año 1965 como objeto de estudio para poder continuar la línea de investigación iniciada por Miqueo (2012) sobre la investigación en el franquismo y desarrollada en el Trabajo Fin de Máster realizado por Lira (2013)¹ sobre el año 1960, y poder así analizar su evolución comparando las diferencias y similitudes existentes en la revista entre ambos periodos de tiempo (1960 y 1965) y en nuestros días, vista en formato papel (2009) o en formato digital (2015).

El marco histórico en el que se contextualiza la Rev Clin Esp (en adelante, RCE) del año 1965 destaca por ser un período crítico para España, tanto a nivel político como económico. No hacía tantos años que había finalizado la Guerra Civil en España, y menos aún la Segunda Guerra Mundial. Es por ello que todos los recursos económicos y científicos disponibles en aquella época se vieron comprometidos y limitados, con el fin de priorizar las necesidades de los españoles.

Durante los años sesenta, empezamos a ver un cambio social representado por el esfuerzo de los españoles por abandonar los duros años de la posguerra. Este cambio se vio reflejado en la masiva emigración rural a las ciudades y a Europa occidental. Un gran número de españoles, desesperados por las penurias que encontraban en su país y con la intención de salir a delante, se desplazaron principalmente a Francia, Alemania, Suiza, y Bélgica, para desempeñar aquellos trabajos que rechazaban los nativos.

En aquella época Alemania se mostraba como una de las principales potencias en cuanto al desarrollo de la ciencia. Es por esto que España estrechó con ellos sus relaciones, con el fin de beneficiarse de equipos de gran tecnología para realizar sus

¹ Lira Ramos, G. *Recursos de investigación en el franquismo: Revista Clínica Española (1940-1970)*. Máster de iniciación a la Investigación en Medicina. Universidad de Zaragoza, 2013. Disponible en <http://zaguan.unizar.es>

investigaciones, científicos de primer nivel y la oportunidad de enviar científicos españoles para formarse².

Un claro ejemplo del aprovechamiento de este intercambio de profesionales lo encontramos en el director de la RCE, el Profesor Carlos Jiménez Díaz. Tras realizar su tesis doctoral en 1919 y no conseguir plaza como docente, decide desplazarse a Alemania para continuar sus estudios. A su regreso de Alemania decide opositar nuevamente para trasladarse en 1926 a Madrid, dónde continuaría ejerciendo su labor como docente adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid. Durante los años que vivió en esta ciudad pudo apreciar las dificultades que tenían las universidades debido al escaso apoyo que recibían por parte del gobierno, es por este motivo que decide fundar en 1935 el *Instituto de Investigaciones Médicas*. Dicho instituto daría lugar, años más tarde (1955), a la clínica que en honor a su esposa obtuvo el nombre de la *Concepción*.³

Todos estos cambios influyeron de alguna manera tanto en los materiales como en la iconografía empleados en la revista. Por lo tanto, el estudio de estos detalles nos proporciona datos interesantes sobre la manera de pensar de la época, la tecnología disponible, las diferencias sociales y los conflictos que pudieran afectar a la sociedad. Así pues, el objetivo con el que hemos llevado a cabo este trabajo es el de desvelar los datos plasmados en la publicación científica más prestigiosa de la época franquista, para poder comparar el año 1965 con el evolutivo de la revista desde sus comienzos en 1940, hasta la publicada en la actualidad.

Desde el punto de vista de la historia de la investigación médica y de la iconografía en los artículos de revista, es preciso señalar tres cuestiones claves que constituyen las hipótesis o el marco teórico del análisis: 1) la importancia científica de las revistas médicas a mediados del siglo XX, 2) el coste de la producción, edición y distribución, con periodicidad mensual o quincenal, de las revistas médicas como si fueran otro

² Ramos L, Miqueo C. Recursos de investigación en el franquismo. Análisis del material registrado en los artículos originales publicados en *Revista Clínica Española*. En: Campos Marín R, González de Pablo A, Porras Gallo I, Montiel L. Medicina y poder político. Madrid, 2014. pp. 531-535

³ Pinto Madroñero, C. El periodismo médico español contemporáneo a través de la *Revista Clínica Española* (1940-1968). Tesis doctoral. Universidad de Alicante, 1996. Pp. 66-82

producto del mercado; y 3) el valor de las imágenes como evidencia científica, recurso didáctico o publicidad de las nuevas tecnologías diagnósticas en aquella época.

La publicación periódica de trabajos de investigación y noticias científicas en revistas o periódicos médicos es un fenómeno que comenzó en el siglo XVII, alcanzó su prestigio en el siglo XVIII (La Ilustración), extendiéndose en todos los países y a todas las especialidades del saber científico en el siglo XIX, hasta convertirse en el principal resultado evaluable de la investigación durante la segunda mitad del siglo XX. Las revistas y sus artículos alcanzaron ese nuevo estatus gracias a los repertorios electrónicos o bases de datos bibliográficos internacionales de la década de 1960, que empezaron a medir incluso su impacto o consumo mediante indicadores de citas como el Factor de Impacto elaborado por *Journal Citations Report* (JCR) de *Science Citation Index* accesible hoy desde la *Web Of Science* (WOS) o su versión ampliada *Web of Knowledge* (WOK). (Miqueo 1989 y Miqueo et al 2011, pp. 99-114)

Por su parte, las imágenes siempre han sido escasas, muy costosas de realizar o editar y han estado reservadas para los manuales o textos para el aprendizaje universitario de la medicina y para las obras socialmente apreciadas por su valor artístico o cultural como los atlas y enciclopedias. Los grabados y los dibujos han sido las técnicas más utilizadas hasta el siglo XX en el que irrumpió con fuerza la fotografía. Pero normalmente no se encuentran fotografías sino dibujos a mano alzada en las revistas de las primeras décadas, entre los que destacan los de los hermanos Cajal, porque las figuras coloreadas a mano todavía se reservaban para las grandes obras como los muchos veces reeditados o traducidos tratados de medicina, especialmente los de Cirugía, y para los atlas y enciclopedias médicas. Realmente se desdeñaba su utilización sistemáticamente en publicaciones tan efímeras, exclusivas para especialistas y de menor relevancia social como eran, entonces, las revistas médicas.

Sin embargo, tras la segunda guerra mundial, la pequeña ciencia de apasionados y aficionados científicos se transforma en una gran empresa nacional, lo que se conoce como la segunda revolución científica, el cambio de la *little science* a la *big science*, en la famosa expresión de Robert Merton. Ello daría lugar a la expansión mundial de los grandes centros de producción industrial de nuevos conocimientos y medicamentos como los antibióticos o las vacunas y la etiología de la úlcera gástrica o el infarto de

miocardio, a la vez que proliferan las sociedades científicas de especialistas y sus órganos de expresión, las revistas científicas.

Desde la creación del proyecto cooperativo *Excerpta Medica* en 1948 es posible registrar, cuantificar y evaluar el impacto de la imagen y el texto en el medio de comunicación por excelencia de la comunidad científica nacional e internacional que son las revistas médicas. (Huth 1992: 33-34) *Excerpta Medica*, con sede en Ámsterdam (Europa), comenzó realizando repertorios de artículos de revistas médicas seleccionados por su calidad independientemente del lado del muro de Berlín y los dictados de la guerra fría, y fue la primera organización en ofrecer los resúmenes de los artículos seleccionados por su calidad en su repertorio bibliográfico. Contribuyó, de ese modo, a la normalización de la estructura formal del artículo de investigación, popularizado en España como el artículo original.⁴

Por último, es preciso aludir al hecho de que el correcto uso de este recurso de la investigación es una de las competencias que debe adquirir cualquier científico. De hecho, todos los manuales de metodología aluden a ese aspecto clave de la última fase de toda investigación que es la preparación de la publicación. Los manuales de iniciación a la investigación suelen dar (desde los años 60 y 70) consejos para la correcta integración de las imágenes en el texto, que debía enviarse siempre en otro documento anexo con las indicaciones de alusión y colocación bien claras en el texto para que en la imprenta se compusiera como nosotros los lectores lo vemos en la revista. En algunos casos, los manuales de metodología indican no sólo la función social comunicativa que realizan las gráficas en el mundo actual (INT) sino que especifican las indicaciones para cada tipo de gráfica (sectorial, barras, lineal, etc.) así como la información que debe contener cada pie de foto o figura inserta en un artículo de revista médica.⁵

⁴ Miqueo C, Germán Bes C, Fernández-Turrado T, Barral Morán M J. Ellas también cuentan. Científicas en los comités de revistas biomédicas. 1ª ed. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2011. pp. 99-114

⁵ Day Robert A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a ed. Washington: OPS/OMS, 2005. pp. 68-81

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El material utilizado para la realización de este trabajo ha sido la *Revista Clínica Española* del año 1965 (colección completa). El ejemplar utilizado es el de la Hemeroteca de la Facultad de Medicina de Zaragoza, se trata de la colección completa. Desde el punto de vista de la descripción física está publicado en formato papel, encuadernado en 2 volúmenes (96-97 y 98-99) con 2 conjuntos de 6 números o fascículos por volumen (24 números en total). Utiliza la encuadernación tipo cartón con tapas duras y forro que imita el cuero de color azul, con letras doradas grabadas en el canto. El tamaño de las hojas es de 28x20 centímetros, y el grosor de cada volumen es de 7 centímetros. El diseño de la página está realizado en dos columnas con 72 líneas cada una y unas 8 palabras por línea (576 palabras/columna aproximadamente).

Es una revista de publicación quincenal. Los fascículos empiezan el 15 de enero de 1965, y terminan el 31 de diciembre de 1965. Cada uno de los fascículos comienza con 4 ó 5 páginas no numeradas de publicidad. Tienen una extensión aproximada de 60 páginas y están divididos en las siguientes secciones: Revisiones de conjunto, Originales, Comunicaciones previas, Notas clínicas, Actualidad terapéutica, Novedades terapéuticas, Editoriales, Sesiones de la clínica, Información y Bibliografía.

Metodológicamente, el estudio se ha desarrollado en cuatro fases o etapas. Las dos primeras fueron desarrolladas simultáneamente y en equipo con la compañera que se ocupó del análisis del material de investigación⁶, de modo que uno introdujo los datos del primer semestre y el otro los del segundo semestre del año 1965. 1) Seleccionar de los artículos de la RCE los datos necesarios para introducirlos en la base de datos. 2) Codificar cada una de las variables objeto de nuestra investigación. 3) Realizar tablas y gráficas que revelaron los resultados cuantitativos del estudio. 4) Analizar los resultados obtenidos en comparación con la RCE de otros años y de la actualidad (2009).

Hemos utilizado los sumarios de la RCE para seleccionar los 134 artículos reconocidos con los criterios actuales como Artículo original, dentro de los artículos reconocidos por la revista de 1965, es decir, los incluidos en la sección de “Originales”. Posteriormente,

⁶ Galtier Gómez, Leticia. Material de investigación en el franquismo: análisis de los Artículos Originales de la *Revista Clínica Española* (1965). Tesis de Grado en Medicina (TFG). Universidad de Zaragoza, 2015. Disponible en <http://deposita.unizar.es>

hemos filtrado aquellos que de forma explícita tenían un apartado denominado “Material y métodos”, ya que son éstos los que detallan minuciosamente todo el material y procedimientos usados en la investigación se asemejan a los criterios actuales de Artículo original (2015). Al resto (102) los hemos denominado Artículos Originales No Estructurados (A.N.E.), por no presentar este requisito y estar incluidos en la sección de originales.

Los datos observados se han registrado mediante el programa FileMaker. La base de datos consta de 134 registros pertenecientes a cada uno de los artículos. Se han creado 26 campos por registro: (Registro, Fuente, Título, Autor, Afiliación, Profesión, Material de la investigación, Material de la publicación, Resumen personal, Observaciones, Material humano, Material animal, Procedimientos empleados, Aparatos pequeños, Aparatos grandes, Sustancias químicas, Pruebas de microbiología, Pruebas de laboratorio, Otros materiales, Pruebas histológicas, Código de área médica, Código de institución, Área médica, Muestras humanas, País o provincia y Coautoría). En cada uno de dichos registros se han ido codificando las variables utilizadas en este estudio, para facilitar así, la obtención de los resultados.

Después se ha realizado un análisis cuantitativo y descriptivo de los resultados. Las tablas y gráficas elaboradas de los datos cuantitativos se han llevado a cabo gracias al programa informático Microsoft Excel. Con el fin de evaluar, valorar y contextualizar históricamente dichos resultados, se han realizado análisis comparativos de las características de la RCE en sus comienzos (1940), del mismo tipo de Artículos originales del año 1960 y de la actualidad (2009), cuyos resultados se expondrán en Discusión.

Por último, apuntar que aunque hemos trabajado sobre los mismos artículos, mi compañera Leticia se ha centrado en el análisis y discusión de la investigación material; mientras que yo he centrado mi atención en la RCE como publicación y su material iconográfico.

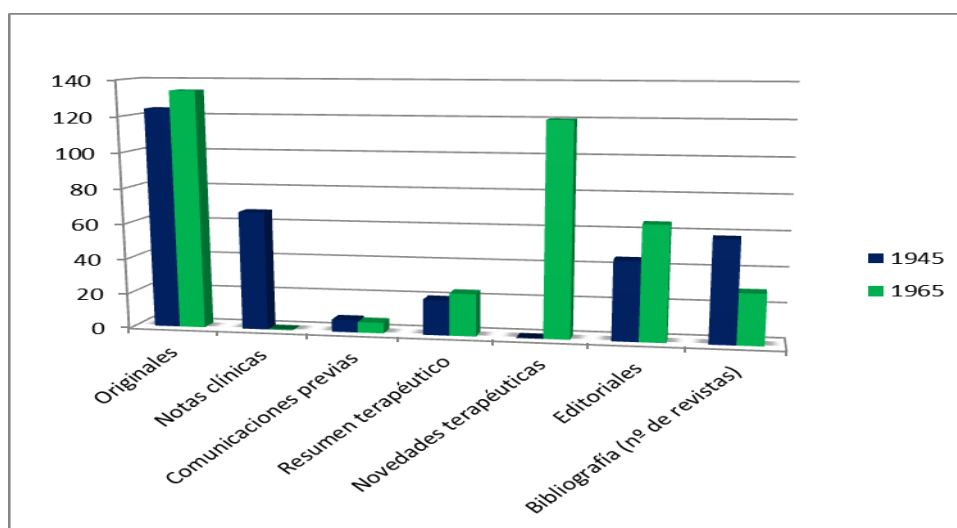
3. RESULTADOS

3.1. Características generales de la publicación

Las secciones en las que se estructuró la revista se mantuvieron constantes durante los 24 fascículos del año 1965. Sucesivamente fueron: Artículos originales (en adelante A.O.), Notas clínicas, Comunicaciones previas, Resumen terapéutico, Novedades terapéuticas, Editoriales y Bibliografía.

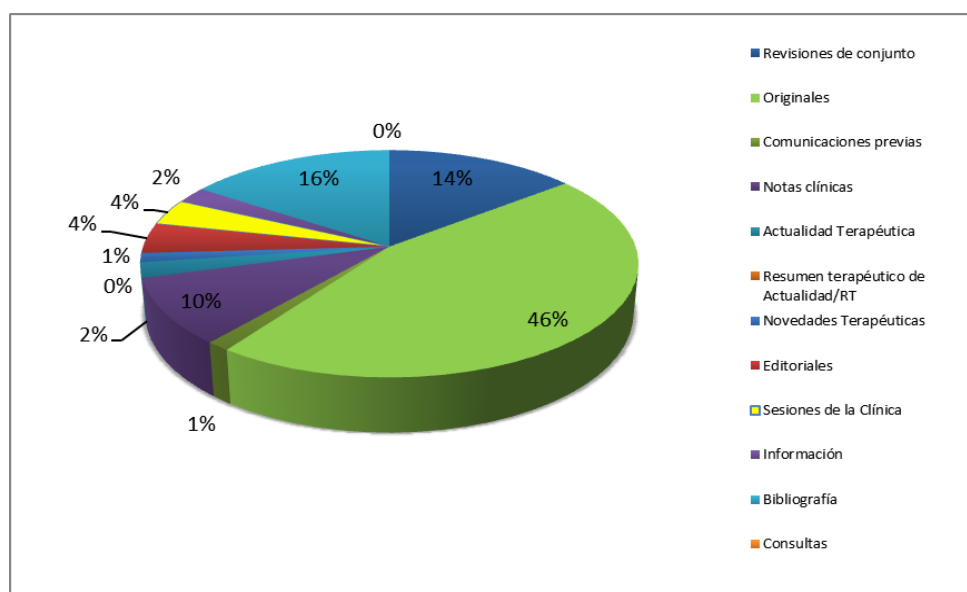
La distribución por tipos de artículos habituales de la RCE de 1965 muestra la importancia de los Originales como el grupo más numeroso (134 art.), seguido de Novedades terapéuticas (120 art.). Por otro lado, el tipo de artículo menos publicado fue Comunicaciones previas (6 art.), una pauta de conducta que debemos considerar normal como se deduce de la comparación con el año 1940 (Lira 2013).

Gráfico 1. Tipos de artículos y secciones habituales de la Rev Clin Esp de 1965



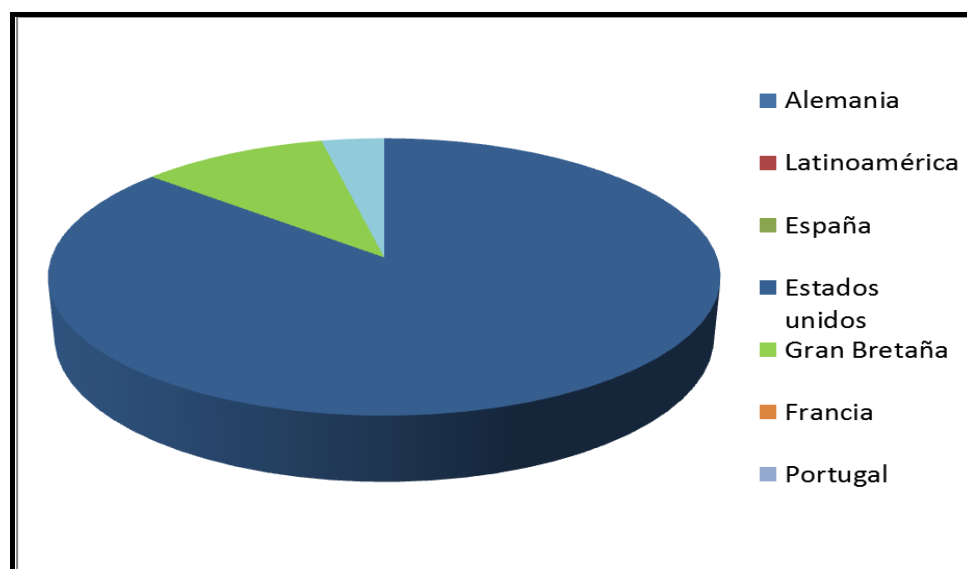
En cuanto a la extensión de las secciones de la RCE en 1965, vuelve a ser la de Originales la sección más amplia (649 páginas, 46,2% del total de 5188 páginas totales), siendo Novedades terapéuticas la más reducida, seguida de Consultas. Es importante destacar que en 1965 no se publican ni Resumen terapéutico o de actualidad, ni Consultas. Sin embargo, Comunicaciones previas vuelve a publicarse tras su ausencia en 1955 y 1960 (Lira 2013), con 19 páginas de media (1,33% del total de 1427 páginas de la RCE 1965), siendo el año al que se destinan más páginas.

Gráfico 2. Extensión de las secciones de la Rev Clin Esp de 1965



La distribución por países de las revistas reseñadas en 1965 muestra que Estados Unidos es el país más con más revistas reseñadas (25) que suponen el 86,2% de los títulos de aquel año), seguido de Inglaterra y Países Nórdicos. Por otro lado, se sitúan Portugal e Italia como los países de los que se reseñaron menos revistas, ambos con 6 (2,05%). También desaparecen las reseñas de revistas de Alemania y Francia durante éste año.

Gráfico 3. Distribución por países de las revistas reseñadas.



En relación a la coautoría, observamos que lo más frecuente en 1965 es que los artículos originales estén firmados por un solo autor (el 31%, 42 artículos). Lo siguiente más frecuente son los firmados por 2 y 3 autores (22% y 21%). A partir de 6 autores desciende considerablemente el número de Originales (2), hallando únicamente uno con más de 6.

Tabla 1. Distribución de los autores de los Artículos Originales

COAUTORÍA	1	2	3	4	5	6	>6
Nº ART. ORIG.	42	30	28	19	12	2	1

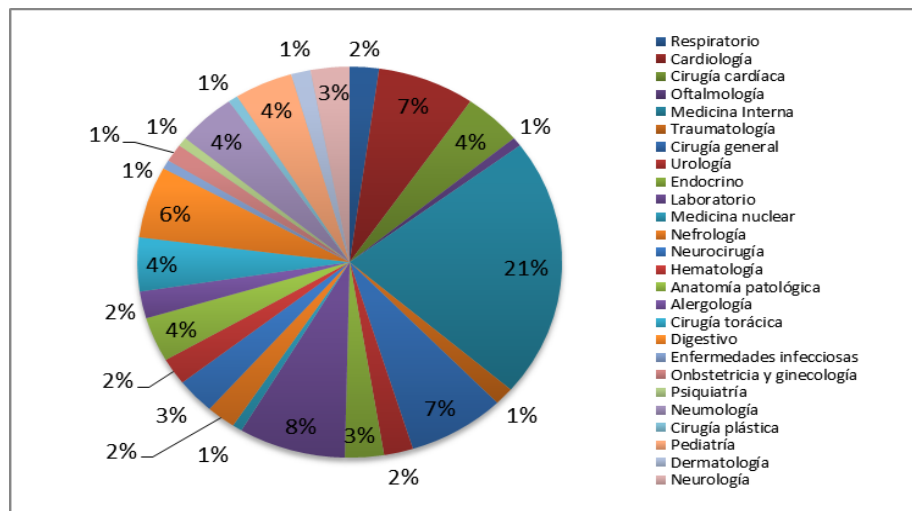
En cuanto a la distribución por áreas científicas, hallamos que la mayoría de los originales pertenecen al grupo de áreas clínicas/médicas con 81 artículos (61% del total), a distancia de las quirúrgicas (20%) y de áreas del laboratorio o ciencias básicas (17%), mientras que los artículos de ciencias médico-quirúrgicas constituyen el grupo menos abundante.

Tabla 2. Distribución de las áreas de los Artículos Originales

ÁREA	Nº A.O.
Laboratorio/básicas	22
Clínicas/médicas	81
Quirúrgicas	27
Médico-quirúrgicas	3

Medicina interna con 29 artículos resulta ser la especialidad con más artículos originales publicados (29.21%). A continuación le siguen Laboratorio con 11 (8%) y, Cirugía general y Cardiología ambas con 10 (7%). Las especialidades con menor número de artículos son: Oftalmología, Medicina nuclear, Enfermedades infecciosas, Psiquiatría y Cirugía plástica, con 1 artículo cada una (menos del 1%).

Gráfico 4. Distribución por especialidades de los Artículos Originales



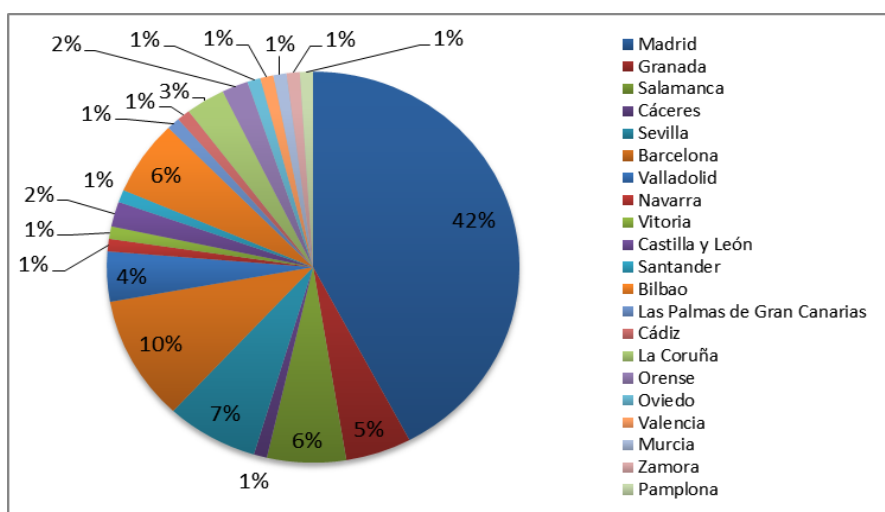
Los Institutos de investigación destacan como las instituciones principales productoras de artículos originales en 1965, con 49 (39%). Después se sitúan las Facultades con 30 (24%), los Hospitales con 23 (19%) y las Clínicas con 15 (12%). Por último, aparecen los Sanatorios (5, 4%) y los Centros cardiológicos (2, 2%) como las instituciones menos participativas.

Tabla 3. Distribución de las instituciones de los Artículos Originales

INSTITUCIONES	Nº A.O.
Institutos	49
Facultades	30
ND	0
Hospitales	23
Clínicas	15
Sanatorios	5
Centros cardiológicos	2
Casas de salud	0

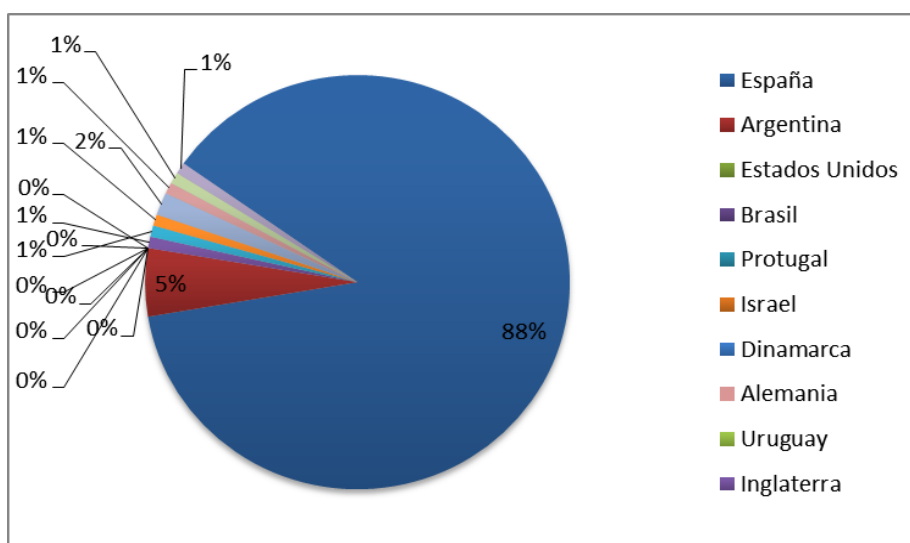
En lo referente a la distribución por provincias de los A.O., situamos a Madrid como la provincia más participativa con 41 artículos (42%). A mucha distancia encontramos Barcelona que publicó el 10%. Asimismo, hay un conjunto muy amplio de provincias que solamente aportan 1 artículo original en 1965: Cáceres, Navarra, Vitoria, Valencia, Murcia, etc., siendo Castilla-La Mancha, Aragón y La Rioja las únicas Comunidades sin representación provincial.

Gráfico 5. Distribución por provincias de los Artículos Originales



El país que más artículos originales publicó en la RCE de 1965 fue España con 99 artículos. Entre los extranjeros destaca Argentina, con tan solo 6 A.O. Fueron mínimas las contribuciones de Inglaterra, Francia, Perú e Italia (un artículo original cada uno).

Gráfico 6. Distribución por países de los Artículos Originales



En cuanto a los materiales de investigación más utilizados, que ha sido el objeto del estudio simultáneo de Leticia Galtier (Galtier 2015), encontramos las Pruebas de laboratorio como los empleados con más frecuencia (en 30 de los 32 Artículos Originales, 93,75%). Muy de cerca le siguen los Procedimientos con 28 (87,5%), Material humano con 24 (75%) y Sustancias químicas con 23 (71,88%). Los menos

empleados fueron: Microorganismos o plantas y Documentos, como puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 4. Distribución de los materiales de investigación de los Artículos Originales

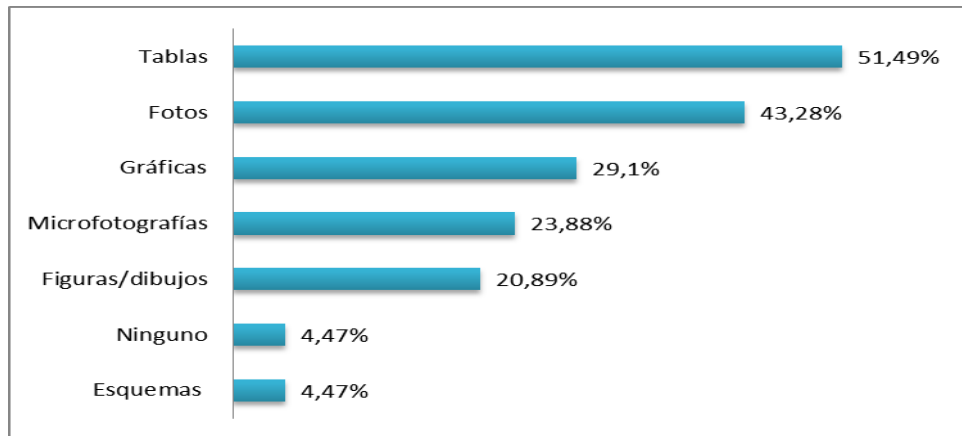
MATERIALES DE INVESTIGACIÓN	NÚMERO DE ARTÍCULOS	PORCENTAJE
Pruebas de laboratorio	30	93,75%
Procedimientos	28	87,50%
Material humano	24	75,00%
Sustancias químicas	23	71,88%
Aparatos grandes	15	46,88%
Otros materiales	9	28,13%
Aparatos pequeños	9	28,13%
Material animal	7	21,88%
Muestras humanas	7	21,88%
Pruebas histológicas	6	18,75%
Microorganismos o Plantas	2	6,25%
Documentos	1	3,13%

3.2. Características de la iconografía

El papel de la iconografía en la comunicación y difusión científica a través de la quincenal *Revista Clínica Española* del año 1965 no es desdeñable. Aunque realizadas en condiciones técnicas precarias, casi todos los artículos incluidos en la sección de originales (N= 134) incorporaron alguna imagen al texto (127). Carecemos de información acerca del papel de posibles colaboradores expertos en la representación gráfica en los equipos de investigación de aquella época, que los suponemos al modo de los expertos informáticos, estadísticos o bibliográficos de los equipos actuales.

La distribución por el tipo de recurso icónico de las figuras permite cuantificar su uso, generalmente combinado. Encontramos 69 artículos con Tablas y 58 con Fotografías, siendo estos recursos los empleados con más frecuencia. Después, se sitúan las Gráficas observadas en 39 Originales, las Microfotografías en 32 y las Figuras/dibujos en 28 artículos. Los recursos iconográficos que aparecen con menos frecuencia en los artículos originales de la RCE de 1965 son los Esquemas (6 artículos).

Gráfico 7. Recursos iconográficos



Describimos uno a uno los diferentes tipos de figuras que aparecen en la publicación de la *Revista Clínica Española* del año 1965, realizadas por los autores de los Artículos Originales o miembros de sus equipos de trabajo para explicar o justificar sus investigaciones, mostrando una selección de 20 imágenes para ejemplificar sus características formales y técnicas.

3.2.1. Tablas

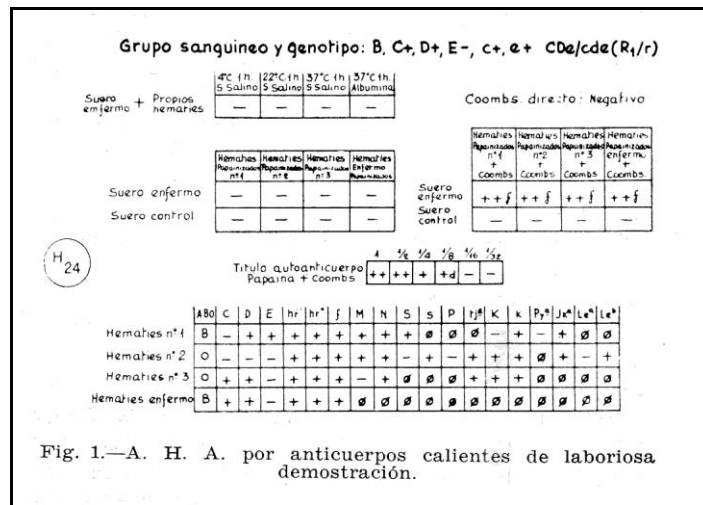
Las variedades de tablas que encontramos en la *Revista Clínica Española* del año 1965 se limitan a las confeccionadas a máquina y las realizadas a mano. Las primeras utilizan métodos muy rudimentarios para realizar dichas tablas, empleando líneas horizontales muy simples para separar las filas, y espacios para delimitar las columnas. El color de la tinta es exclusivamente el negro, y la letra es de máquina de escribir, no de tipo de imprenta. Destaca el empleo frecuente de siglas o nombres completos de los pacientes estudiados en los artículos. De 68 artículos observados (del total de 134) aparecen las iniciales de los pacientes en 9, y en 2 artículos se publican los nombres completos. Este dato queda representado en la figura escogida como ejemplo para mostrar el tipo de tablas realizadas a máquina (Castro Fariñas 1965).

Figura 1. Tabla realizada a máquina

Caso	Edad	Enfermedad	Síntomatología	Aritmia T. de evolución	Radiología	E. C. G.	Hallazgos de latido	Choques eléctricos	
								Núm.	Potencia
A. S.	40	E. mitral	Díscos, ortopnea, palp. 17 años	Fibrilación, 8 años	Cardiomegalia +	F. auricular	Est. mitral 12 mm. diámetro	3	100-200
M. T. F.	31	E. mitral	Díscos, ortopnea, palp. 15 años	Fibrilación, 2 años	Cardiomeg. ++	P. auricular H. V. D.	Est. mitral 10 mm. diámetro	3	100-200
M. C. S.	42	E. mitral	Nódulos reumati- cos, ortopnea, he- moptias y palp.	F. A. no se sabe	Cardiomeg. ++	F. A. H. V. D.	Est. mitral 10 mm. diámetro	1	100
P. M.	29	E. mitral	Díscos palp. 4 años	Fibrilo-flutter aur. no se sabe	Cardiomeg. +++	Fibrilo-flutter H. V. D.	Est. mitral 10 mm. diámetro	1	100
M. S.	44	E. mitral	Díscos, edemas en postoperatorio inmediato	Fibrilo-flutter au- ricular, 3 años	Cardiomegalia +	Fibrilo-flutter aur. a 160 p/m.	Est. mitral 12 mm. diámetro	2	100-200
C. D.	31	E. mitral, W. P. W.	Díscos, palp. cada- ras, hemoptias, de- schi, 5 años	Taquicardia supra- ventricular	Cardiomeg. ++	W. P. W. Dilatación A. I. H. V. D.		1	100
J. S.	33	E. mitral	Díscos, catarros, 26 años	Fibrilación auricu- lar, no se sabe	Cardiomeg. ++	F. A. H. V. D.	Est. mitral 6 mm. diámetro	5	100 300 (2)
J. G.	37	E. mitral y aórtica	Ortopnea, palp., tos, hemoptias y edemas	F. A. no se sabe	Cardiomegalia +	F. A. H. C.	Est. mitral 8 mm. diámetro R. aórtica +++ H. V. D.	2	100-200
J. A.	51	Fibrilación idiopática	R. P. A. díscos, or- topnea, hemoptias, edemas, 18 años	F. A., 30 años	Cardiomegalia +	F. A. H. V. D.		1	100
M. G.	34	E. mitral intervenido	Díscos, palp., cata- rros, 2 años	F. A. no se sabe	Cardiomegalia +	F. A.		2	100-200
A. C.	40	E. mitral intervenido	Palpitaciones	F. A. no se sabe	Cardiomeg. ++	F. A.		3	100-200
N. L.	40	E. mitral intervenido	Dolores, estenosis, palp., mareos, con pérdida de con- ciencia	Flutter 2:1 post- operatorio	Cardiomegalia +	Flutter 2:1 H. V. D.		1	100
F. L.	40	E. mitral	Díscos, 2 años	Flutter postopera- torio	Cardiomegalia +	Dilatación A. I. H. C.	Est. mitral catoficada	2	100-200
M. G.	42	E. mitral	Díscos, asma cac- dial, 20 años	F. A., 18 años	Cardiomegalia +	F. A.	Est. mitral 12 mm. diámetro	1	100
C. C.	35	E. mitral	Díscos y palp., 8 años	F. A., 8 años	Cardiomeg. ++	F. A.	Est. mitral 8 mm. diámetro	1	100

Por otro lado, sorprende la frecuencia con que aparecen tablas realizadas a mano por los autores. Este hecho es debido a la ausencia en aquella época (1965) de los ordenadores y programas de edición de texto con los que contamos hoy en día. Gracias a dichos programas, podemos representar de una forma mucho más sencilla y clara los resultados obtenidos en las investigaciones. Dichas tablas realizadas a mano destacan sobre el texto predominante entonces, al igual que las hechas a máquina, por el empleo de tinta negra en todas ellas, muchas veces sobre papel rayado para representar las filas. También se caracterizan por presentar formas muy simples, cuadradas, de bordes finos y similares unos a otros. Por tanto, el matiz más identificativo de este tipo de tablas, como ya hemos comentado, es la inclusión de letras y números de forma manuscrita por el autor del texto.

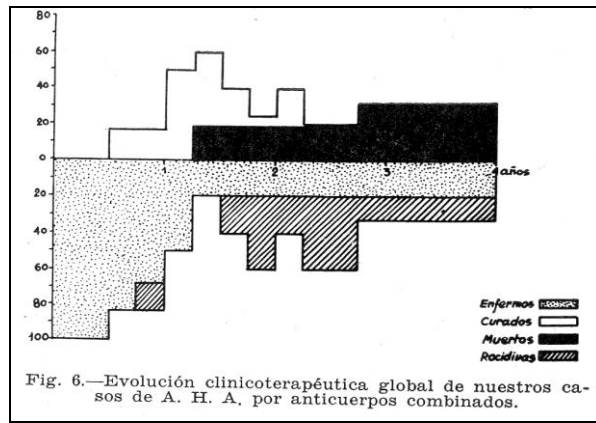
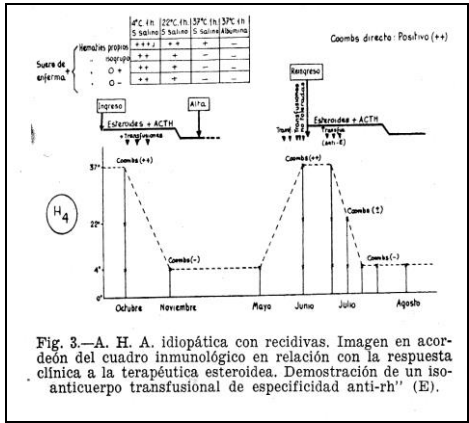
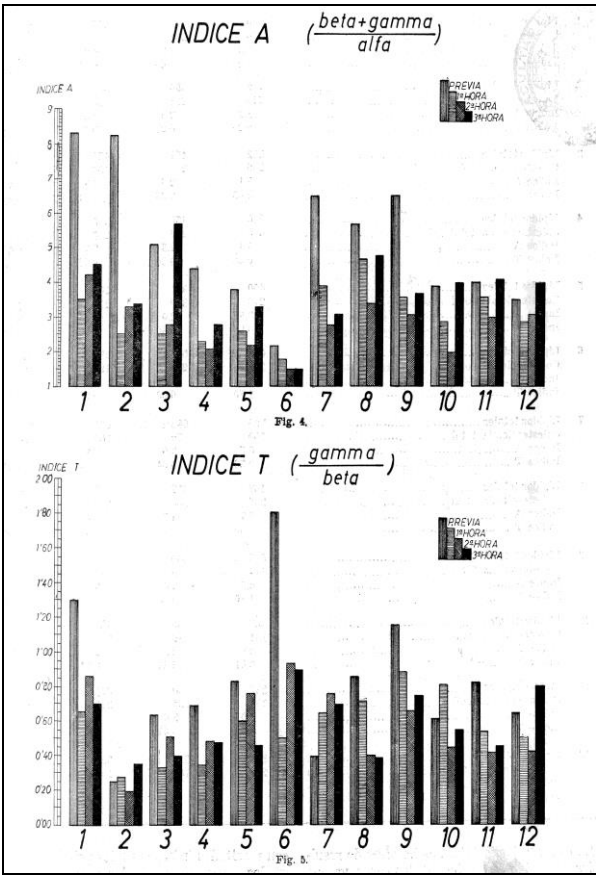
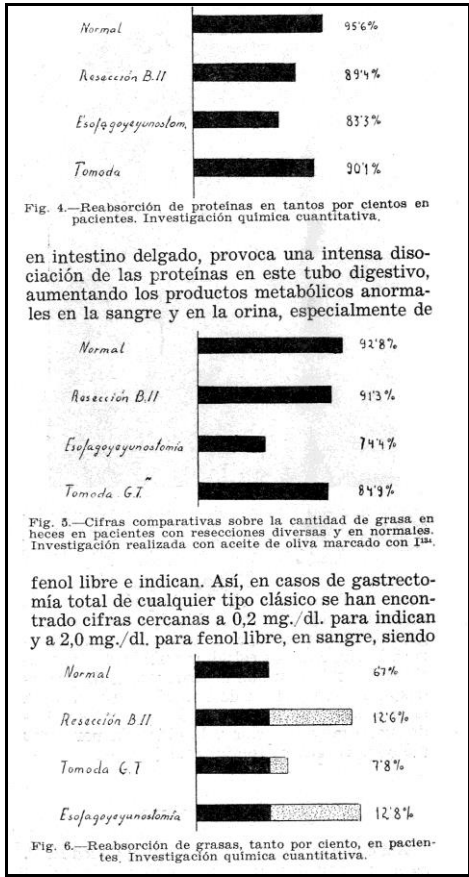
Figura 2. Tabla realizada a mano



3.2.2. Gráficas

En lo referente a los recursos empleados por los investigadores para representar de forma gráfica los datos cuantificables obtenidos en sus investigaciones, encontramos a los diagramas de barras, histogramas y diagramas poligonales (de líneas con marcadores) como los más frecuentes. Todas las gráficas están diseñadas a mano y utilizan la tinta negra. Para distinguir las secciones de cada gráfica utilizan tramas como el rayado, sombreado, relleno o punteado, a modo de las actuales tramas de relleno automatizados de microsoft, spss u otros. Todas las gráficas tienen un estilo bastante simple y monótono, pero expresan de forma muy clara la idea que quieren comunicar los autores. Es importante destacar que no aparecen algunos tipos de gráficas habituales hoy como son: los diagramas sectoriales, radiales, en tres dimensiones, etc.

Figuras 3, 4, 5 y 6. Ejemplos de tipos de gráficas



3.2.3. Fotografías

Por su frecuencia de aparición, podemos encontrar dos grandes grupos de fotografías publicadas en los diferentes artículos originales de *Revista Clínica Española* del año 1965: radiografías con contraste y radiografías simples de tórax. Las primeras vienen representadas fundamentalmente por los estudios de tránsito intestinal, con el empleo de bario como material radiopaco, destacando un estudio en el que aparece una coronariografía, bastante inusual en aquella época.⁷ Por otro lado, las radiografías simples de tórax aparecen como los tipos de fotografías más frecuentemente utilizados en los Artículos Originales del año 1965. Tanto las radiografías con contraste como las simples de tórax se caracterizan por ser de muy baja calidad, siendo difícil en ocasiones observar los detalles del objeto de estudio. Este hecho contrasta con el empleo de radiografías en los Originales de la actualidad, ya que éstas se omiten en la mayoría de estudios debido a lo habituales que estamos a su empleo en la práctica clínica cotidiana. Mientras que en el año 1965, su uso no estaba tan extendido.

Otro tipo de artículo a destacar por su escasa frecuencia, son los que contienen fotografías de prótesis⁸ (de cadera, en el caso seleccionado para la muestra). Este tipo de artículos recalcan una vez más el amplio espectro de especialidades que abarcaba la revista en aquella época, a diferencia de nuestra época en que está enfocada exclusivamente a la medicina interna.

Otra clase de fotografías a destacar son las humanas. Encontramos una ausencia de respeto al derecho a la intimidad debido al uso frecuente de imágenes que muestran y permiten ver las caras de los pacientes, a menudo niños. Las frecuentes fotografías de RCE 1965 son en blanco y negro y de una calidad baja, sin duda derivado de la calidad del papel y no de las cámaras. Normalmente no se indican ni la cámara o características técnicas, ni el autor.

⁷ Rev Clin Esp 1965; 96 (5): 282-289. "Heparinoterapia de efecto retardado en los síndromes trombóticos".

⁸ Rev Clin Esp 1965; 97 (4): 247. "Prótesis de Moore en el tratamiento de los traumatismos de cuello de fémur".

Figuras 7, 8 y 9. Ejemplos de radiografías con contraste

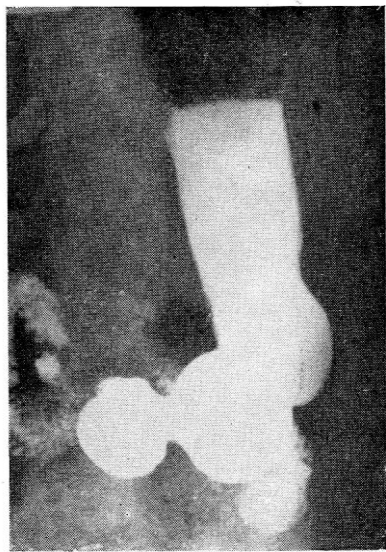


Fig. 6.

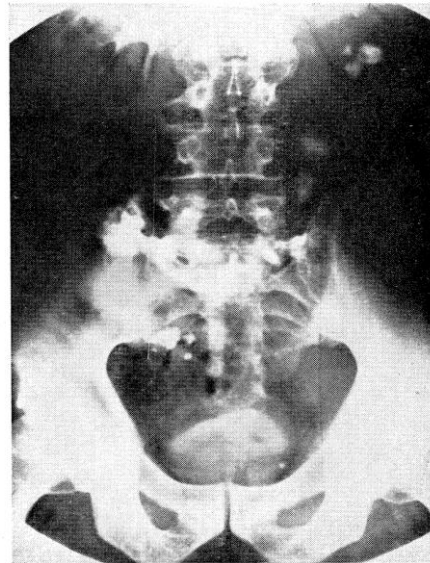


Fig. 2.—Pielografía descendente

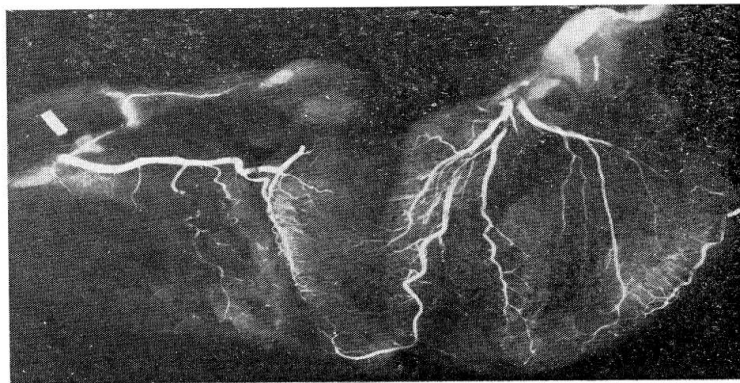


Fig. 3

Figura 10. Radiografía simple, AP de tórax

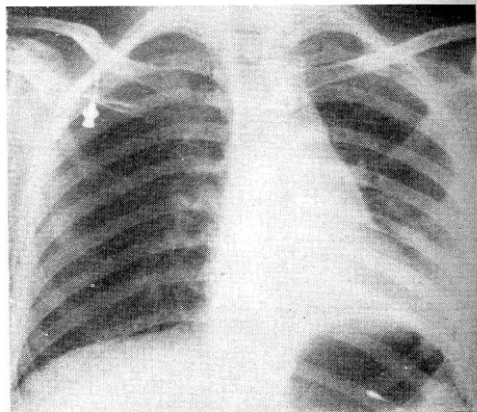


Fig. 3

Figura 11. Radiografía de una prótesis de cadera

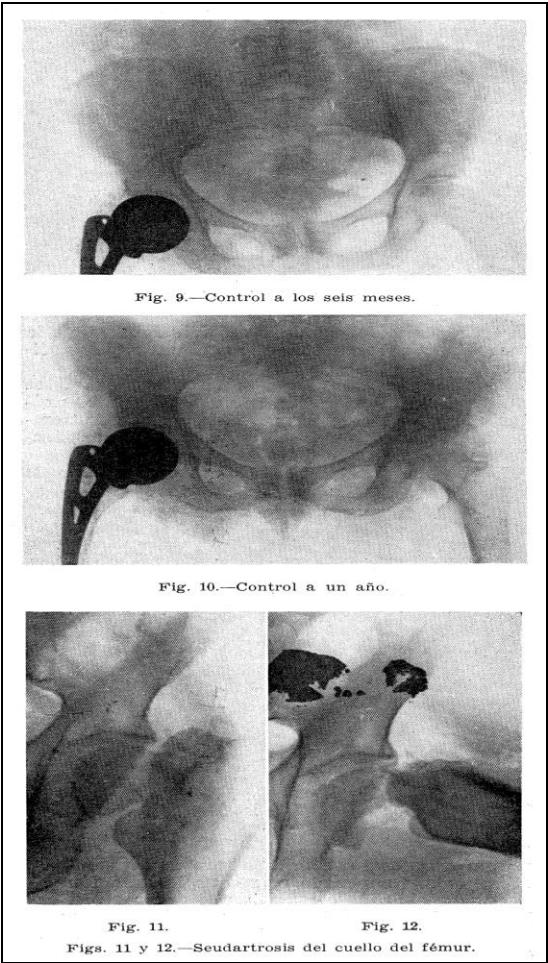


Figura 12. Microfotografía histológica

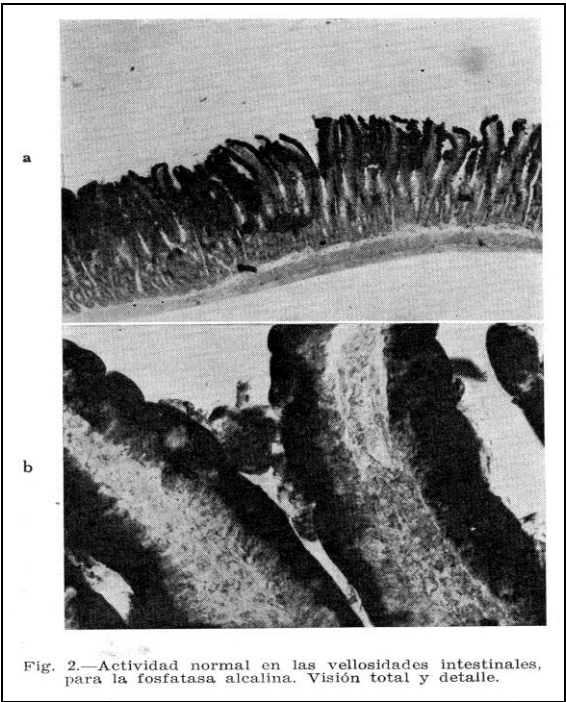


Figura 14. Fotografía de un registro electrográfico

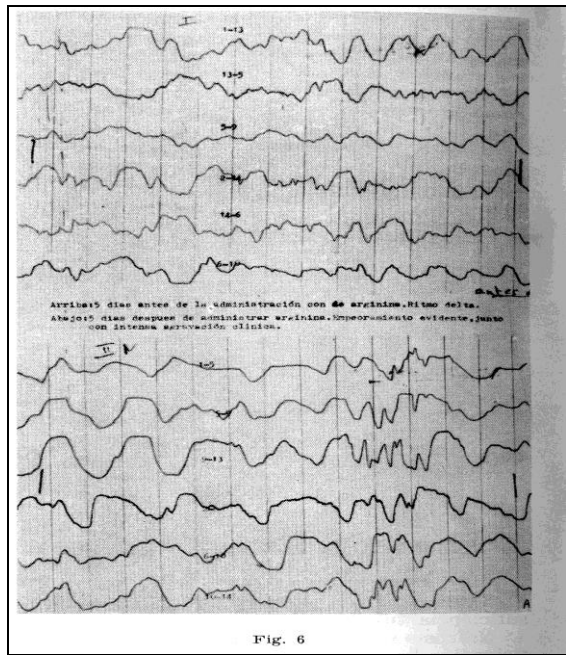


Figura 13. Fotografía del material quirúrgico

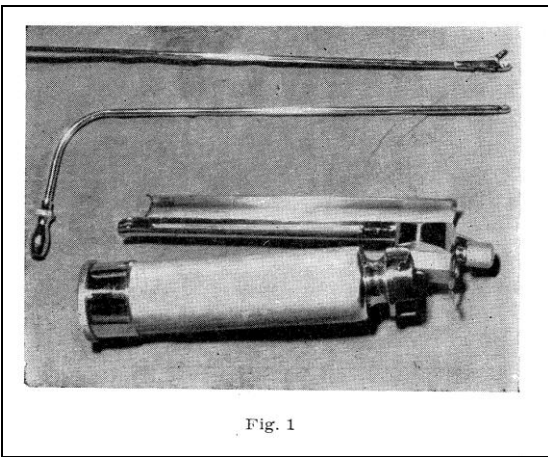


Figura 15. Fotografía humana, de cuerpo entero

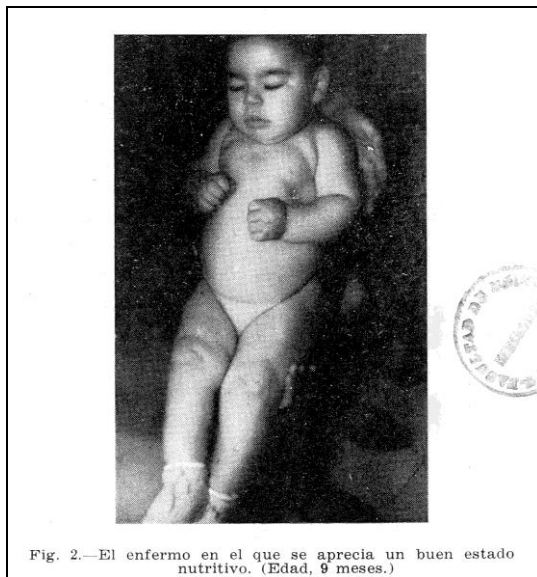
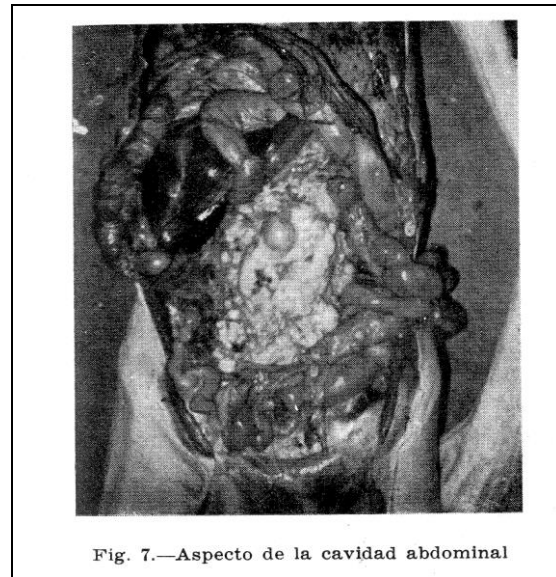


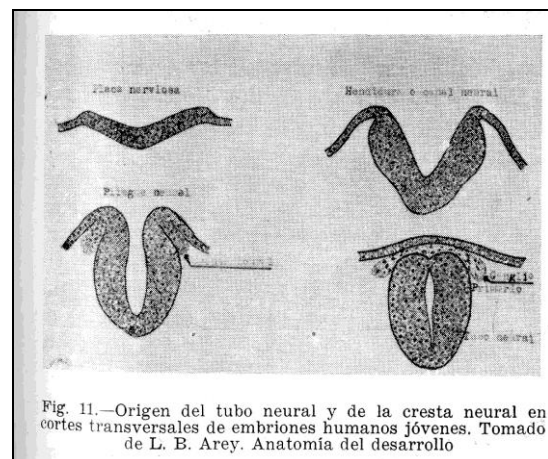
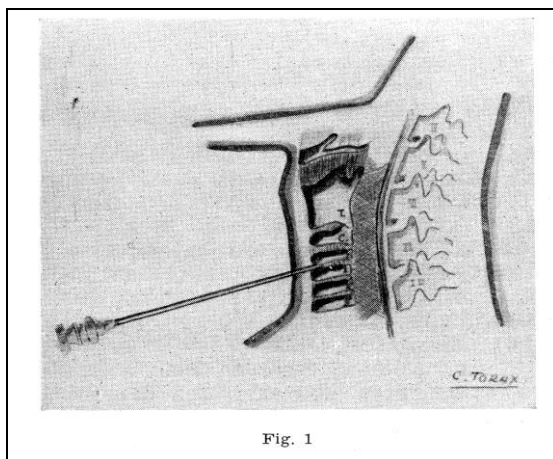
Figura 16. Fotografía de cadáver humano



3.2.4. Dibujos

Los dibujos a mano alzada representan el medio más utilizado por los autores para esquematizar las explicaciones de las técnicas llevadas a cabo en sus estudios. Todos ellos están realizados a mano y la mayoría con plumilla y tinta negra. Este tipo de imágenes eran más frecuentes en el año 1965 que ahora, que se observan más en las revistas de formación continua o de divulgación científica y sobre todo en los tratados generales y enciclopedias.

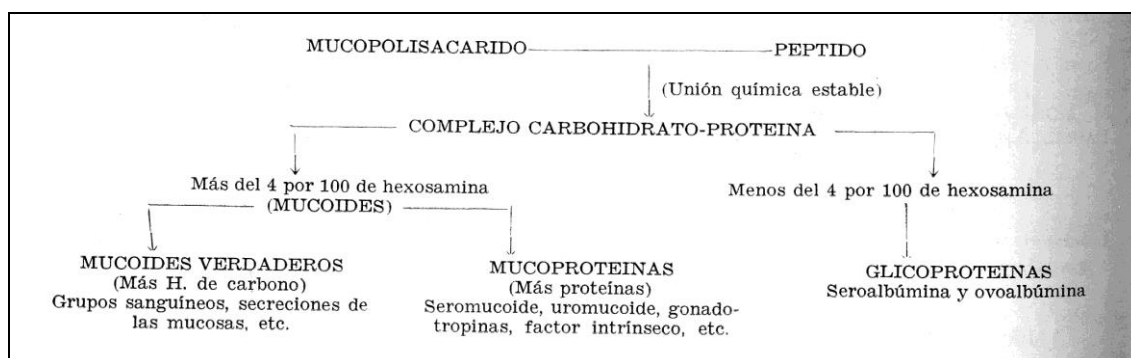
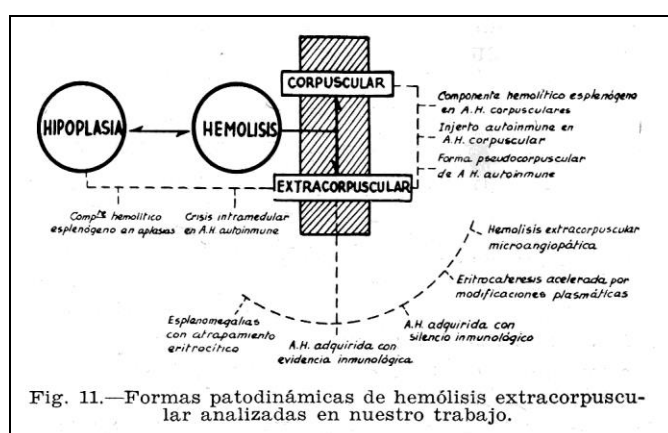
Figuras 17 y 18. Ejemplos de dibujos realizados a mano



3.2.5. Esquemas y cuadros sinópticos

Los dibujos técnicos representan otro medio muy utilizado por los autores para comunicar de modo simple, sencillo y visual la complejidad técnica o fisiopatológica de los procedimientos utilizados o los procesos fisiopatológicos analizados en sus estudios. Todos ellos están realizados a mano (la mayoría con plumilla) y con tinta negra, o la máquina de escribir, y la ayuda de los instrumentos clásicos como la regla, cartabón, sector circular, compás y tiralíneas.

Figuras 19 y 20. Ejemplos de esquemas y cuadros sinópticos



4. DISCUSIÓN

4.1. Características diferenciales con la revista en su origen, 1940

Si comparamos la RCE de 1965 con la de sus inicios en 1940, observamos que el número de A.O. apenas ha variado, habiendo una diferencia de únicamente 10 artículos. Lo que realmente llama la atención es la desaparición de la sección Notas clínicas en 1965, y la incorporación de Novedades terapéuticas, ausente en 1940.

Por otro lado, al analizar la distribución por países de las revistas reseñadas observamos cambios significativos. En el año 1965 se reseñaron revistas de tres países (EEUU, Inglaterra y Países Nórdicos), mientras que en el año 1940 se reseñaron de Alemania, Latinoamérica, España, Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Portugal, Italia y Países Nórdicos. El número de revistas reseñadas en la inmediata postguerra fue de 58 (siendo junto a 1945 los dos años con más reseñas), en vez de las 29 de 1965. En ambos casos destaca EEUU como el país del que más revistas se recibían o reseñaban. En su evolución, el año 1965 fue el segundo con menos revistas reseñadas (29), que suponen el 9,9% del total de revistas reseñadas y/o recibidas por la editorial de RCE en el período 1940-1970 (Lira 2013: 20-21, Lira y Miqueo 2014).

En cuanto a la extensión de las secciones de la RCE, observamos escasos cambios en lo referente a la más amplia, siendo ésta Artículos Originales desde sus comienzos en 1940 hasta 1965 (5188 páginas; 45,52% del total de secciones desde 1940 hasta 1970). Por el contrario, Novedades terapéuticas fue la más reducida en 1965, y Editoriales en 1940. Aunque, teniendo en cuenta la suma total de páginas por secciones en estos treinta años, es Consultas la sección que menos extensión ocupa. Es importante añadir que en 1965 no se publican ni Resumen terapéutico o de actualidad, ni Consultas. Sin embargo, Comunicaciones previas vuelve a publicarse tras no haber aparecido en 1955 ni 1960, con 19 páginas (1,33% del total de 1427 páginas de la RCE 1965), siendo el año que más páginas utiliza de media.

La distribución por tipos de artículos muestra que en la RCE de 1965 destacan los Artículos Originales como el grupo más numeroso (134 art.), al igual que en 1940. A este grupo le seguía Novedades terapéuticas (120 art.), que no fue publicada en 1940. Por otro lado, el tipo de artículo menos publicado en ambos años comparados, fue Comunicaciones previas (6 art. en 1965 y 7 art. en 1940). Evolutivamente observamos

un creciente número de Artículos Originales llegando en 1965 al 38,39% del total de los artículos publicados ese año. Sin embargo, el conjunto de los Originales del período 1940-1970 suponen el 20% del total de los artículos publicados en ese tiempo, sorprendentemente la misma proporción que el de otros tipos de artículos: Originales, Comunicaciones previas, Resumen terapéutico, Novedades terapéuticas, y Editoriales.

La distribución por países de las revistas reseñadas en 1965 se limita a Estados Unidos, Inglaterra y Países Nórdicos. Siendo Estados Unidos el país más referido con 25 reseñas (86,2% del año 1965), siguiendo la misma trayectoria que había comenzado en 1940, hasta 1970 obteniendo 150 (representando el 51,19% en estos treinta años). Por otro lado, se sitúan Portugal e Italia como los países menos reseñados en estas tres décadas, ambos con 6 (2,05%). También desaparecen las reseñas de Alemania y Francia durante éste año, lo que contribuye a que 1965 sea el segundo año que menos reseñas de revistas posee (29, que suponen el 9,9% del total de reseñas de 1940-1970). En el año 1940 se reseñan las revistas de 9 países, favoreciendo que éste sea el año con más países reseñados. Quedando Latinoamérica, Portugal y Países Nórdicos como los menos reseñados.

Respecto al uso habitual de los nombres de los pacientes y de su imagen reconocible, interesa subrayar que se trata de una práctica obsoleta en la actualidad. La ley actual de protección de datos garantiza el anonimato de los pacientes que intervienen en los estudios clínicos e investigaciones epidemiológicas,⁹ impidiendo que se revelen los datos personales de los pacientes. Dicha norma subraya que “la historia clínico-sanitaria estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de la Inspección Médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica”.¹⁰

⁹ Ley de Protección de Datos de carácter personal y Ley General de Sanidad del 25 de abril de 1986.

¹⁰ Martínez Platel, R. (17 de Diciembre de 2012). *Publicación médica*. Obtenido de Derecho sanitario: <http://derecho.publicacionmedica.com/noticia/la-historia-clinica-solo-para-pacientes-o-medicos-directamente-implicados>

4.2. Características diferenciales con la revista actual

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, en primer lugar es importante destacar el hecho de que en la RCE de 1965 la media de artículos por número era de 6. Mientras que en la RCE revisada en la actualidad (2009), la media es de 2. Este hecho refleja la menor relevancia que la revista tiene hoy en día, situándose en el mínimo exigido por los criterios de calidad.

Al contrario que ocurre con el número de artículos, la cantidad de autores que los firman se ha incrementado considerablemente llegando a triplicarse. En el año 1965 la media se situaba en 2,5 autores, mientras que en la actualidad, está en 8. De esta manera, es excepcional encontrar artículos con menos de 6 autores, siendo casi imposible encontrar sólo una firma.

El siguiente punto que se debe resaltar es la orientación temática debida a los grandes cambios observables. En el año 1965 se abordaban temas que abarcaban la totalidad de las áreas de la ciencia médica. Actualmente esto ha cambiado por completo y ahora se publica como el órgano oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Con respecto a la estructura en la que se organiza el artículo original dentro de la RCE en la actualidad, hay que destacar algunos cambios. Los principales son la incorporación del apartado “Palabras clave” al comienzo del artículo y el traslado del apartado “Resumen” junto al anterior; siendo ahora éste únicamente traducido al inglés, eliminando el francés y el alemán.

En relación con lo anterior, en según qué artículos aparecen otros nuevos apartados como el de “Agradecimientos” y el de “Análisis estadístico”. Éste último conlleva la introducción de programas informáticos (“SPSS”) que facilitan y amplían las posibilidades de cálculos estadísticos, que en el año 1965 resultaban imposibles de llevar a cabo.

Por otro lado, si comparamos la iconografía utilizada, nos damos cuenta de que todas las imágenes publicadas en los artículos originales continúan editándose en blanco y negro, incluso las fotografías de partes del cuerpo de los pacientes siguen siendo acromáticas. A pesar de ello, es importante resaltar el gran cambio cualitativo de las imágenes, gracias a los avances en la tecnología de escaneo e impresión de las mismas.

Tan sólo en los apartados de “Notas Clínicas” y “Medicina en imágenes”, podemos encontrar algún ejemplo de fotografía en color.

Finalmente, cabe señalar la importante reducción en el número de páginas destinadas a los espacios publicitarios. En 1965 toda la publicidad anunciada se editaba en blanco y negro, de forma monocromática (rojo, azul o negro) o excepcionalmente combinando rojo y azul. En la actualidad, lo normal es encontrarnos con unas 4 páginas de media, frente a las 15 del pasado; y el empleo frecuente de más de 4 colores por anuncio. Sin embargo, la temática publicitaria continúa mostrando los diferentes medicamentos que se incorporan al mercado.

5. CONCLUSIONES

1. *Revista Clínica Española* del año 1965 estaba estructura como una potente revista científica, dividida en secciones y con alto porcentaje de Artículos Originales hace 50 años, la mayoría realizados en instituciones y hospitales españoles.
2. *Revista Clínica Española* integró con gran normalidad imágenes en sus fascículos quincenales para representar de forma sencilla y clara la metodología o los resultados de las investigaciones, hallándolas en el 93,28% de los Artículos Originales del año 1965.
3. La *Revista Clínica Española* ha conseguido convertirse en la actual representante de la Sociedad Española de Medicina Interna, lo que es coherente con el papel predominante de la especialidad de M. I. (29.21%) en el terreno de la investigación hace 50 años.

BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA

- Castro Fariñas E, Martín Pérez G, Vicente Prieto J. A. Conversión eléctrica de las taquicardias supraventriculares y de la fibrilación auricular crónica. *Rev Clin Esp* 1965;96(1):25-31.
- Day Robert A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a ed. Washington: OPS/OMS, 2005.
- Galtier Gómez, Leticia. Material de investigación en el franquismo: análisis de los artículos originales de la *Revista Clínica Española* (1965). Tesis de Grado en Medicina (TFG). Universidad de Zaragoza, 2015. Disponible en <http://deposita.unizar.es>
- Huth, Edward J. Cómo escribir y publicar en ciencias de la salud. 2a ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
- Lira Ramos, G. Recursos de investigación en el franquismo: *Revista Clínica Española* (1940-1970). Máster de iniciación a la Investigación en Medicina. Universidad de Zaragoza, 2013. Disponible en <http://zaguan.unizar.es>
- Miqueo C, Germán Bes C, Fernández-Turrado T, Barral Morán M J. Ellas también cuentan. Científicas en los comités de revistas biomédicas. 1ª ed. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2011.
- Míqueo Miqueo C. Estudio de una revista: *Décadas médico-quirúrgicas* (1821-1828). En: Asclepio. Madrid, 1989. pp: 93-130.
- Pinto Madroñero, C. El periodismo médico español contemporáneo a través de la *Revista Clínica Española* (1940-1968). Tesis doctoral. Universidad de Alicante, 1996.
- Ramos L, Miqueo C. Recursos de investigación en el franquismo. Análisis del material registrado en los artículos originales publicados en *Revista Clínica Española*. En: Campos Marín R, González de Pablo A, Porras Gallo I, Montiel L. Medicina y poder político. Madrid, 2014. p. 531-535.

ANEXO N° 1

Fuentes: relación de los artículos originales de *Revista Clínica Española* (1965)

1. Sánchez Martín J. A, Peris A, Linazasoro J. M. Transporte plasmático de las hormonas tiroideas (III) (Acción de TSH y propiltiouracilo). Rev Clin Esp 1965; 96(1):10-11.
2. Sánchez Fayos J, De Villalobos E. Patodinamia de los mecanismos extracorpóreos de hemólisis. Rev Clin Esp 1965;96(1):12-21.
3. Alday Redonnet T. Importancia clínica del estudio del contenido en digitalina (digitoxina) de las digitales. I. La insuficiencia cardíaca y su tratamiento por los medicamentos digitálicos. Rev Clin Esp 1965;96(1):21-25.
4. Castro Fariñas E, Martín Pérez G, Vicente Prieto J. A. Conversión eléctrica de las taquicardias supraventriculares y de la fibrilación auricular crónica. Rev Clin Esp 1965;96(1):25-31.
5. Luengo L, De Ledesma R. Un nuevo método de gastrectomía total. Rev Clin Esp 1965;96(1):31-36.
6. Domínguez López J, Fernández García J. J, Perea López A, Tallón Cantero R.. Modificaciones en el cuadro lipémico tras la inyección intravenosa de un derivado de la pirimido pirimidina. Rev Clin Esp 1965;96(1):37-41.
7. Alday Redonnet T. Importancia clínica del estudio del contenido de digitalina (digitoxina) de las digitales. II. Determinación de la actividad cardiotónica y toxicidad de los medicamentos del llamado grupo de la digital. Rev Clin Esp 1965;96(2):77-83.
8. Serrano J, Calabuig M.^a T, Sánchez Fayos J, Outeiriño J, Paniagua G. Variantes de expresión inmunológica en anemias hemolíticas autoinmunes. Rev Clin Esp 1965;96(2):83-90.
9. Gras J, Dalmau M. Estudio sobre el fenómeno de la inhibición de anticuerpos por hiperinmunización. (Producción del fenómeno con hematíes humanos en el conejo, administrados a dosis mínimas como estímulo antigénico). Rev Clin Esp 1965;96(2):90-93.
10. Ortiz Manchado O, Herreros Fernández B, Bañuelos J, Velasco Alonso R, Villacian Rebollo J. M. Anomalías cromosómicas y oligofrenia. Rev Clin Esp 1965;96(2):93-97.
11. Schaposnik Fidel, Catino A. A, Zabludovich H. J, Cacciatore J. La dehidrogenasa láctica en el infarto agudo de miocardio. Rev Clin Esp 1965;96(2):97-101.
12. Goti Iturriaga J. L, Goti Iturriaga P. M. Úlcera gástrica e insuficiencia respiratoria crónica. Rev Clin Esp 1965;96(2):102-105.
13. Oehling A. Ensayos clínicos y neumométricos mediante un nuevo broncolítico en el tratamiento de los estados broncopásticos. Rev Clin Esp 1965;96(3):146-152.
14. Herrera Pombo J. L, Cubillo E. Algunas consideraciones sobre la clínica del hipertiroidismo (Revisión de 300 casos). Rev Clin Esp 1965;96(3):152-155.
15. Schaposnik Fidel, Acebal E, Zabludovich S, Testi H. N, Laguens R. La biopsia rectal en el diagnóstico de la amiloidosis. Rev Clin Esp 1965;96(3):156-159.
16. Sanchís Fargueta J, Carrascosa R. G. Posibilidades evolutivas desfavorables de los meningiomas intracraneales. Rev Clin Esp 1965;96(3):159-167.
17. Serrano Muñoz F, García Vázquez P, Toledo González J. El uso del catéter traqueal percutáneo en la prevención de las complicaciones postoperatorias en cirugía pulmonar. Rev Clin Esp 1965;96(3):167-169.
18. Salibián A., ¿Acidez libre, combinada y total?, Rev Clin Esp 1965;96(3):170-172.

19. Abadía Fenoll F. Estudio histoquímico sobre la normal distribución de la fosfatasa alcalina inespecífica en el riñón. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):211-214.
20. Abadía Fenoll F. Inhibiciones in vitro de la actividad fosfatásica alcalina. Estudio histoquímico. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):215-218.
21. Alix Trueba A, Alix y Alix J, Pignatelli Albarracín F. Valor actual de la colapsoterapia quirúrgica en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):218-230.
22. Torres Gost J, Escalona Zapata J, Toledo Trujillo M. La hemorragia pulmonar aguda como complicación de las nefritis crónicas. Comentarios al llamado Síndrome de Goodpasture. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):230-235.
23. Roviralta E. Historia natural de las hernias hiatales. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):235-244.
24. Carreras Picó J. Sobre la patogenia de la enfermedad coronaria. *Rev Clin Esp* 1965;96(4):244-245.
25. Alcalá-Santaella R, Rubio Chedid P, Navarro V. Sobre las hiperglicemias en los cirróticos. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):277-282.
26. García Zozaya R. Heparinoterapia de efecto retardado en los síndromes trombóticos. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):282-289.
27. Garrachón J, López-Fernández R, Molina J. Los capilares dérmicos en embarazadas con anormalidades del metabolismo hidrocarbonado. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):289-293.
28. Garrachón J, López-Fernández R, Molina J. Los capilares dérmicos en recién nacidos de madres con anormalidades del metabolismo hidrocarbonado. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):293-297.
29. Jurado J, Del Río G. Cirugía de la hipertensión vascularrenal. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):298-302.
30. Canseco Jr. C, Zambrano G, Salinas Ruiz R, De León R, Fernández H. Aerosol de dexametasona en el tratamiento sintomático del asma bronquial crónica en los niños. *Rev Clin Esp* 1965;96(5):303-306.
31. Alcalá-Santaella R, Montero J. Nuevo fármaco útil en la colitis ulcerosa grave. *Rev Clin Esp* 1965;96(6):347-351.
32. Cornet A, Grivaux M, Guerre J. Disquinesias y trastornos funcionales digestivos tratados con metoclopramida. *Rev Clin Esp* 1965;96(6):351-355.
33. Fernández Ibáñez A. Estudio sintético de los mecanismos psicósomáticos. I.Reactividad emocional y funcionalismo neurótico. *Rev Clin Esp* 1965;96(6):355-362.
34. Fernando Valdés E. Circulación periférica y radioisótopos. *Rev Clin Esp* 1965;96(6):362-367.
35. Del Valle A, Jiménez-Díaz C, Guerrero J. P, Lahoz F. Fibrosis pulmonares primarias: interrelaciones de los diferentes tipos clínicos y etiológicos. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):5-13.
36. Santos de Cossio M. Silicosis y silicotuberculosis. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):13-23.
37. Alix y Alix J, Alix Trueba A, Pignatelli Albarracín F. La imagen de la atelectasia de los lóbulos inferiores pulmonares. Un nuevo signo radiológico. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):23-29.
38. Aguirre M, Torres J. A, Losada G. Experiencia sobre tratamiento de infecciones con oxacilina y clortetraciclina. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):30-35.
39. De Vera J. A, Sihna K. Dolores intratables y sus diversos tratamientos neuroquirúrgicos. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):35-43.
40. Vázquez Añón J. L. Empleo de injerto dermograso para el aumento del contorno mamario. *Rev Clin Esp* 1965;97(1):44-46.

41. Merino Angulo A. Estudio de los test de fibrinólisis. Hallazgo de un nuevo método y su aplicación clínica. *Rev Clin Esp* 1965;97(2):83-88.
42. Abadía Fenoll F. La actividad fosfatásica alcalina renal tras la administración de dosis masivas de vitamina D (estudio histoquímico). *Rev Clin Esp* 1965;97(2):88-95.
43. Alix J. Actividades de lucha antituberculosa. *Rev Clin Esp* 1965;97(2):95-103.
44. Linazasoro J. M, Ortega Núñez A, Perianes J, Sánchez Martín J. A. Bocio hipotiroideo infantil por defecto de peroxidasa. *Rev Clin Esp* 1965;97(2):103-107.
45. Sanz Martín F, Aguirre Jaca M, Durantez A, Torres J. A, Navarro V. Tuberculosis hepática. *Rev Clin Esp* 1965;97(2):107-111.
46. Lentini J. Indicaciones actuales de las pomadas antiproctíticas. *Rev Clin Esp* 1965;97(2):111-115.
47. Abadía Fenoll F. Estudio histoquímico de los sustratos suprarrenal, intestinal y pulmonar en la hipervitaminosis D. *Rev Clin Esp* 1965;97(3):159-164.
48. Sebastián Herrador M, De Castro Del Pozo S, Gutiérrez Sanz E, Caro-Patón Gómez T. Simpatoblastomas en adultos. *Rev Clin Esp* 1965;97(3):164-171.
49. Serrano Muñoz F. Problemas que plantea la cirugía torácica en niños. *Rev Clin Esp* 1965;97(3):171-176.
50. Peralta Serrano A. Argininuria, convulsiones y oligofrenia; ¿un nuevo error innato del metabolismo? *Rev Clin Esp* 1965;97(3):176-184.
51. López-Campos J. L, Villa García M. Cambios morfológicos en el corazón tras la aplicación de Persantín. *Rev Clin Esp* 1965;97(3):184-190.
52. Simón Lamuela J, Miró Guitart C, Ballesta Barcons F, Gregorich Servat A. Curvas de dilución, volumen minuto y Persantín. *Rev Clin Esp* 1965;97(3):190-196.
53. Gaón D, Valle A, Marina Fiol C. Aparición y desarrollo de la actividad de algunas disacaridasas en el intestino delgado de ratas. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):229-237.
54. Morell Ocaña M, Mora Lara R. J, Bueso Padial J, Sánchez Agesta A, Peláez Redondo J. El seromucoide y sus fracciones. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):237-242.
55. Alemán G, Pignatelli F, Monedo A, Esteban E, Alix J. Cavernostomía. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):242-247.
56. Seral Íñigo F, De la Sierra Setien J. A. Prótesis de Moore en el tratamiento de los traumatismos de cuello de fémur. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):247-251.
57. Gyorko A. C. Dermatitis alérgica por contacto. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):251-255.
58. Portugal Álvarez J, Delcán Domínguez J. L. Acción de la fenilpropil-difenilpropilamina en los síndromes coronarios. *Rev Clin Esp* 1965;97(4):255-267.
59. Romero Enrique. Acción diabética de los saluréticos. *Rev Clin Esp* 1965;97(5):302-307.
60. Tejerina Raygada M. Compromiso ventricular derecho en trabajadores mineros con silicosis en la altura. *Rev Clin Esp* 1965;97(5):307-312.
61. Guijosa Pernús J, Baena Herrera L, González Rodríguez D, Gosálvez M. El tratamiento de los tumores hormono-dependientes con paroxi-propiofenona, droga frenadora hipofisodiencefálica. *Rev Clin Esp* 1965;97(5):313-316.
62. Serrano Muñoz F. Problemas quirúrgicos torácicos en sujetos de edad avanzada. *Rev Clin Esp* 1965;97(5):316-323.

63. Domínguez Lázaro A. R, Lahoz F, Sastre A, Pérez Guerrero J, Marín F. El BP-400 en el tratamiento de la urticaria aguda y crónica y edema angioneurótico. *Rev Clin Esp* 1965;97(5):323-327.
64. Soriano M. Periostitis deformans (Un nuevo tipo de fluorosis ósea en el hombre) (La fluorosis única). *Rev Clin Esp* 1965;97(6):375-388.
65. López-Areal L, Zumárraga R, Gil Turner C, Martín Granizo I. F, Vara Cuadrado F, Duque Fraile J. Microlitiasis alveolar pulmonar familiar e infantil (Descripción de cinco casos, en dos familias). *Rev Clin Esp* 1965;97(6):389-395.
66. Serrano Muñoz F, García Vázquez P, Martínez Cuétara M. Tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón. *Rev Clin Esp* 1965;97(6):395-403.
67. Degrossi O, Angélica Méndez M, Gotta H. Determinación del agua total corporal mediante el agua tritiada. *Rev Clin Esp* 1965;97(6):403-406.
68. Almansa de Cara S, Almansa Pastor A. El problema de la tuberculosis crónica y de los tuberculosos cronificados. *Rev Clin Esp* 1965;97(6):406-409.
69. Grijalbo Mª Pilar, Honrubia F.M. Electrorretinografía clínica. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):24-29.
70. Mora Lara R.J, Bueso Padial J, Morell Ocaña M, Peláez Redondo J. El seromucoide y sus fracciones (II). Metodos de dosificacion y resultados en personas normales. *Rev Clin Esp* 1965;98(1): 29-34.
71. Gross D. Cotribución al diagnóstico diferencial de la onda p pulmonale. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):34-37.
72. Verzini E.A, Castelletto R, Pawlow D. Necrosis cortical bilateral. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):37-41.
73. Rodríguez- Vigil E, Sánchez Juan J, Víctor Alvarez P, Jiménez Pindado F. Seno Dérmico lumbosacro complicado con meningitis recidivantes. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):42-46.
74. Castells De Santiago J.M, Alvarez Grande J, Ballesteros De Frutos R. Valoración del efecto diurético de la metilclorotiazida y de la acción hipotensora de la asociación de la metilclorotiazida-desdrpidinaCastells. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):46-58.
75. Morales Pleguezuelo M, Jiménez Díaz C. Algunas linfopatías menos conocidas. La linfopatía de Piringer-Kuchinka. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (2): 97-101.
76. Rábago G, Alvarez F, Urquía M, Castellón L, Gonzalez De Vega N, Sánchez P.A, Lozano C. Primeros casos de insuficiencia mitral corregida con válvula artificial de Alvarez. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (1):101-110.
77. Barcells-Gorina A, Moreno De Vega A, Pérez-Sandoval D, Fernández Pérez J. Diagnóstico precoz del infarto de miocardio: valor del electrocardiograma y de los enzimas séricos. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (2):110-118.
78. Goti Iturriaga J.L, Velasco Alonso R. Grupos sanguíneos y úlcera péptica. Sustancias antigénicas ABH y Le en la úlcera peptica. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (2):119-129.
79. González Alvarez J, Hernández Garrido R, Muñoz Cardona P. Nuestra experiencia en el tratamiento del reumatismo cardioarticular con la terapéutica antígenoestimuloterapia. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (2):129-133.
80. Montero J, Pérez Sandoval D. Estudio enzimático de los cánceres de próstata. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (3): 171-177.
81. Parrochia B. E, Riera M, Reid A. Manifestaciones digestivas del síndrome de Schönlein-Henoch. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (3): 177-182.
82. Peña J, Rivera J. M, Goyanes V. Tres casos no familiares de testículo feminizante. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (3): 182-189.

83. Serrano Muñoz F, García Vázquez P, Toledo J. Resección parcial de la clavícula como tratamiento de los espacios residuales crónicos postresección. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (3): 189-192.
84. López Sendón J.L. Aspectos radiológicos de la caverna cancerosa de pulmón. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (3):192-198.
85. Calvo Fernández L. Consideraciones estadísticas acerca del asma infantil en España. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4): 236-245.
86. Babio J.L. Antibióticos de elección en la bronquitis. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4): 245-251.
87. Moro Campal E. Contribución al estudio de los tumores benignos de estómago. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4):251-259.
88. Peña J, García Vidal E, Tojo R, Ron J, Rivera J.M, Belmonte A. Disglucogenosis de tipo I (ausencia de glucosa 6-fosfatasa). A propósito de una observación. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4):259-266.
89. Artagaveytía D, Dregossi O, Gotta H, Pecorini V. Consideraciones sobre el centellograma tiroideo. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4):266-270.
90. Fernández Ibáñez A, Gómez Bosque. Estudio sintético de los mecanismos psicósomáticos. Reactividad inteligente. *Rev Clin Esp* 1965; 98 (4):270-275.
91. Pozuelo Utanda J, Crawford Douglas C, Anderson John C. Enfermedad de Huntington. *Rev Clin Esp* 1965; 98(5): 318-328.
92. Arroyo De la fuente F, López Fernández J, López Delgado L, Zomeño Gómez M. Alteraciones de la función hepática en 20 casos de reticulopatías. *Rev Clin Esp* 1965; 98(5): 328-330.
93. Serrano Muñoz, Toledo González, García Vázquez. Mediastinoscopia. *Rev Clin Esp* 1965; 98(5):330-333.
94. Pereda García J.M, Gózález Miranda F. Carcinoma primario de hígado. *Rev Clin Esp* 1965; 98(5):333-338.
95. Tarruella J, Dalmau Ciria M, Pou Serradell A. Espondilitis y neuropatías brucelares.. *Rev Clin Esp* 1965; 98(5):338-345.
96. Palacios Mateos J.M, Ramos Duce F. Contenido en 1-5-vinil-2-tiooxazolidona (goitrina) de las hojas de Nabiza (Grellos). *Rev Clin Esp* 1965; 98(6): 382-384.
97. Facchini G, García-Conde Bru F.J. Hemorragia subaracnoidea en un enfermo con hemofilia A. *Rev Clin Esp* 1965; 98(6):384-389.
98. Durantez A, Rocafort S, Torres J.A, Aguirre M. Experiencia clínica con el vasodilatador coronario Synadrin. *Rev Clin Esp* 1965; 98(6):389-394.
99. Rapado Errazti A, Jiménez Casado M, Diago Ferrero A. La acción hipotensora del DT 327. Acción hiperurecimante de los diuréticos tiazídicos. *Rev Clin Esp* 1965; 98(6):395-400.
- 100.Brugguer A, Lluch S, Marco V, Esplugues J. Acción del persantin sobre la circulación coronaria. *Rev Clin Esp* 1965; 98(6):401-404.
- 101.Rivera López R, Pedrote Guinea J.A, Lázaro Amador P, López Campos J.L, Gutierrez Goicoechea J. Mª. Estudio experimental de las alteraciones electrocardiográficas producidas por la interrupción circulatoria tras la inyección de 2,6 Bis(dietanolamino)-4,8-Disperidinopirimido (5,4-D) Pirimidina. *Rev Clin Esp* 1965; 98(6):404-408.
- 102.Vela Navarrete R. Mecanismo de rechazo de homoinjerto renal. *Rev Clin Esp* 1965; 99(1):14-27.
- 103.Serrano Muñoz F, García Vázquez P, López-Linares M, Rábago P. Fístula pulmonar arteriovenosa. *Rev Clin Esp* 1965; 99(1):28-33.

- 104.Barcells-gorina A, Rubio Clemente F. Cilindros leucocitarios y otros hallazgos en el examen de orina en la pielonefritis. Rev Clin Esp 1965; 99(1):34-40.
- 105.Server Falgás G, Nuño De la rosa A. La exploración radioisotópica en urología. Rev Clin Esp 1965; 99(1):40-47.
- 106.Zapatero J. Veinticinco años de reconocimientos seriados en la población estudiantil de la Universidad de Madrid. Rev Clin Esp 1965; 99(1):48-50.
- 107.Garrido M, Damiano A, Salgueiro J, Zuñiga L. Metabolismo Calcio- Fósforo en la acromegalia. Rev Clin Esp 1965; 99(2):94-97.
- 108.Serrano Muñoz F, García Vázquez P. Quistes hidatídicos de pulmón y de cavidad torácica. Rev Clin Esp 1965; 99(2):97-105.
- 109.Valdés E.F. Vasculopatías periféricas y diabetes mellitus. Rev Clin Esp 1965; 99(2):106-110.
- 110.García Sanz J.A, Rodríguez Adrados J. Oligodendrogliomas cutaneos, simpatocitomas intestinales y tuberculosis mesentérica, coexistiendo en una neurofibromatosis de V.Recklinhausen. Rev Clin Esp 1965; 99(2):110-115.
- 111.Albert Lasiera P, Mármol Plaza D. Leucoencefalitis esclerosante subaguda. Estudio clínico y electroencefalográfico en el curso evolutivo de 14 casos. Rev Clin Esp 1965; 99(2):115-121.
- 112.De moragas J.M. Psoriasis y methotrexate. Rev Clin Esp 1965; 99(2):122-126.
- 113.López- Sendón J.L. Aspectos radiológicos de las "atelectasias malignas". Rev Clin Esp 1965; 99(3):159-164.
- 114.Serrano Muñoz F, García Vázquez P. Reconstrucción plástica de la tráquea cervical y torácica. Rev Clin Esp 1965; 99(3):164-169.
- 115.García- Barón A. Lesiones intraabdominales de origen traumático pasadas inadvertidas en la operación. Rev Clin Esp 1965; 99(3):169-174.
- 116.Aráiz R, Martínez-peñuela J.Mª, Gastrearena J. Lumbociática y brucelosis. Rev Clin Esp 1965; 99(3):174-181.
- 117.De arzúa Zulaica E, Feijoo Caballero L, De arenaza Saralegui E. Adenomas de la ampolla de Vater. Rev Clin Esp 1965; 99(3):181-183.
- 118.Cruz Sánchez G. Consideraciones etiopatogénicas sobre alergia. Rev Clin Esp 1965; 99(3):184-188.
- 119.Peña Yáñez A, Rico Irlas J, Torres Velasco R, Juárez Fernández C. La prueba de sobrecarga de magnesio y su valor en clínica. Rev Clin Esp 1965; 99(4):223-230.
- 120.Palacios J.M, Vivanco F. Datos de talla y peso de 128.000 niños españoles. Rev Clin Esp 1965; 99(4): 230-238.
- 121.Sánchez fayos J, Paniagua G, López Linares M, Outeiriño J, Serrano J. Histiocitosis X: consideraciones clínico-citológicas en torno a su unidad sindrómica. Rev Clin Esp 1965; 99(4):239-254.
- 122.Iriarte Ezcurdia J.A, Ezcurra Cebreiro J.M, Babío San Salvador J.L. La tromboelastografía y la fibrinólisis. Rev Clin Esp 1965; 99(4):245-249.
- 123.Babío San Salvador J.L, Iriarte Ezcurdia J.A, Ezcurra Cebreiro J.M. Inhibidores de la fibrinólisis. Rev Clin Esp 1965; 99(4):249-252.
- 124.Sánchez Fayos J, De villalobos E, Calabuig Mª T, Outeiriño J, Paniagua G. Hemólisis intramedular, aborto eritroblástico y eritroblastoptosis como formas de amputación ascendente de la eritrona central. Rev Clin Esp 1965; 99(5):291-296.

- 125.Rodríguez-vigil Lorenzo E. Importancia de la enfermedad neurológica previa como factor favorecedor de la poliomielitis. Estudio de 100 casos en el curso de dos epidemias (1961 y 1962). Rev Clin Esp 1965; 99(5):296-301.
- 126.Rodríguez- arias B, Pons-tortellá E, Coma-fabrés A. Lesiones tuberculosas encefálicas. Resumen estadístico y características anatómicas de los casos registrados en 298 necropsias clínicas. Rev Clin Esp 1965; 99(5):301-306.
- 127.Alfárez Villalobos C. El autotrasplante de piel en la cirugía reparadora de los hipospadias. Rev Clin Esp 1965; 99(5):306-309.
- 128.Montero J. Ergometrina y azul de toluidina en la prostatectomía. Rev Clin Esp 1965; 99(5):310-314.
- 129.De velasco J.A. Frecuencia del asma profesional alérgico. Rev Clin Esp 1965; 99(5):314-318.
- 130.Pallardo L.F, Matute J.L. La morbilidad diabética conocida en la población rural de España. Rev Clin Esp 1965; 99(6):357-370.
- 131.Moya Rodríguez J. Determinación de glucosa sanguínea mediante reacciones de condensación con fenoles. Rev Clin Esp 1965; 99(6):370-174.
- 132.Peláez Redondo J, Selva Poveda E, Martínez Sierra F, Morell Ocaña M, Mora Lara R.J. El seromucoide y sus fracciones (III). Alteraciones por la inyección de pirógenos: fracciones y proporción entre las mismas. Rev Clin Esp 1965; 99(6):374-382.
- 133.Moreno Gonzalez Bueno C, Valoria Villamartín J.M, Banet Díaz R, Ospina Ortiz A. Derivación mesentérico-cava en el tratamiento del síndrome hipertensivo portal. Rev Clin Esp 1965; 99(6):382-388.
- 134.Argumedo J.M, Babio J.L, Ezcurra J.M, Iriarte J.A, Reizábal J. La fibrinólisis generales y locales en los accidentes hemorrágicos. Rev Clin Esp 1965; 99(6):388-393.